



SUSPEK TUMOR TESTIS INTRAABDOMINAL ET CAUSA KRIPTOKISMUS

Pratiwi, RL¹⁾

¹⁾Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Latar Belakang. *Undescendcus testis* (UDT) atau biasa disebut Kriptorkismus merupakan kelainan bawaan genitalia yang paling sering ditemukan pada anak laki-laki. Penderita kriptokismus atau bekas kriptokismus mempunyai risiko lebih tinggi untuk tumor testis ganas. Walaupun pembedahan kriptokismus pada usia muda mengurangi insiden tumor testis, risiko terjadinya tumor tetap tinggi. Rupanya kriptokismus merupakan suatu ekspresi disgenesia gonad yang berhubungan dengan transformasiganas. Diagnosis dini diperlukan pada kasus-kasus kriptokismus mengingat terjadinya peningkatan risiko keganasan dan infertilitas. **Kasus.** Laporan kasus di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro tanggal 4 Januari 2013 pada pasien laki-laki berusia 14 tahun yang ditelaah berdasarkan *Evidence Based Medicine*. Nyeri pada benjolan diperut sebelah yang makin lama makin membesar sejak 3 tahun belakangan ini. Status lokalis et *regio abdominalis sinistra*, teraba benjolan, soliter, *imobile*, konsistensi keras dengan batas yang jelas, permukaan rata, nyeri tekan (-), Status Lokalis et regio scrotalis sinistra, tidak teraba adanya testis kiri. USG abdomen pada Kesan: curiga malignancy (seminoma testis). **Kesimpulan.** Telah dapat ditegakkan diagnosis dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yaitu curiga malignansi seminoma testis intraabdominal, untuk penegakan diagnostik pasti tumor dengan pemeriksaan biopsi. [Medula Unila.2013;1(3):61-66]

Kata kunci: kriptokismus, tumor intraabdominal

SUSPEC TUMOR TESTIS INTRAABDOMINAL ET CAUSA KRIPTOKISMUS

Pratiwi, RL¹⁾

¹⁾Medical Faculty University of Lampung Student

Abstract

Background. Undescendcus testis (UDT) or so-called Cryptorchidism is a congenital genital abnormalities are most commonly found in male. kriptokismus has a higher risk for malignant testicular tumor. Although kriptokismus surgery at a young age reduces the incidence of testicular tumors, tumor risk remains high. Apparently kriptokismus is an expression of gonad-related disgenesia transformasiganas. Early diagnosis is necessary in cases kriptokismus given the increased risk of malignancy and infertility. **Case.** Reports of cases at Ahmad Yani Hospital 4th January 2013 at the male patient aged 14 years who is assessed based on Evidence Based Medicine. Pain in the belly bump next to the increasingly growing since the past 3 years. Status localist et sinistra abdominal region, palpable lump, solitary, immobile, hard consistency with clear boundaries, flat surface, tenderness (-), Status localist et regio scrotalis the left, the left testis was not palpable presence. Abdominal ultrasound at Impression: suspected malignancy (testicular seminoma). **Conclusion.** Conclusions have been obtained from anamnesis, physical examination and investigation are suspected intraabdominal malignant testicular seminoma, for the enforcement of the definitive diagnostic biopsy. [Medula Unila.2013;1(2):61-66]



Keywords: kriptokismus, intraabdominal tumor

Pendahuluan

Undescendcus testis (UDT) atau biasa disebut Kriptorkismus merupakan kelainan bawaan genitalia yang paling sering ditemukan pada anak laki-laki (Kolon, 2004). Sepertiga kasus anak-anak dengan UDT adalah bilateral sedangkan dua-pertiganya adalah unilateral. Insiden UDT terkait erat dengan umur kehamilan, dan maturasi bayi. Insiden meningkat pada bayi yang lahir prematur dan menurun pada bayi-bayi yang dilahirkan cukup bulan. Peningkatan umur bayi akan diikuti dengan penurunan insiden UDT. Prevalensinya menjadi sekitar 0,8% pada umur 1 tahun dan bertahan pada kisaran angka tersebut pada usia dewasa (Docimo, 2003).

Insiden keganasan testis sebesar 1-6 pada setiap 500 laki-laki UDT di Amerika. Risiko terjadinya keganasan testis yang tidak turun pada anak dengan UDT dilaporkan berkisar 10-20 kali dibandingkan pada anak dengan testis normal (Kolon, 2004). Walaupun pembedahan kriptokismus pada usia muda mengurangi insiden tumor testis sedikit, risiko terjadinya tumor tetap tinggi. Rupanya kriptokismus merupakan suatu ekspresi disgenesia gonad yang berhubungan dengan transformasi ganas (Dogra, 2003).

Gambaran khas seminoma sama seperti tumor testis lainnya yaitu adanya benjolan dalam skrotum yang tidak nyeri. Gejala lain seperti nyeri pinggang, perut kembung, dispnea atau batuk dan ginekomastia, gejala-gejala ini menunjukkan metastase yang luas. Diagnosis dini diperlukan pada kasus-kasus UDT mengingat terjadinya peningkatan risiko keganasan dan infertilitas (Price, 2009).

Kasus

Laporan kasus di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro tanggal 4 Januari 2013 pada pasien laki-laki berusia 14 tahun yang ditelaah berdasarkan *Evidence Based Medicine*. Pasien seorang laki-laki umur 14 tahun datang ke Poliklinik RS Ahmad Yani metro dengan keluhan benjolan di perut sebelah kiri keluhan ini disertai rasa nyeri. Benjolan di perut bagian bawah sebelah kiri, benjolan dirasakan makin lama makin membesar sejak 3 tahun belakangan ini, awal mula benjolan seperti



bola tenis. Sekarang sebesar bola kaki. Benjolan terasa berat, benjolan tidak terasa panas.

Awal mulai nyeri dirasakan mulai 1 minggu terakhir ini, selama 3 tahun terjadi pembesaran tidak terasa nyeri. Nyeri dirasakan tiba-tiba. Tidak adanya faktor pencetus seperti trauma yang menyebabkan pasien merasa nyeri pada benjolan. Nyeri hanya terbatas pada benjolan, tidak dipengaruhi oleh posisi, terasa terus menerus, tidak mengganggu tidur. Tidak adanya mual muntah, terasa tak terasa kembung, BAB (Buang Air Besar) normal, tidak cair, tidak berdarah masi bisa untuk buang angin, BAK (Buang Air Kecil) normal, tidak ada hematuria, tidak ada rasa tak puas saat selesai BAK, tak ada nyeri saat BAK, tak ada BAK yang netes, nyeri pingang tidak ada, BB turun tetapi pasien kurang mengetahui berapa kg berat badannya turun, nafsu makan masih baik, tidak ada demam, Selama 3 tahun pembesaran tidak adanya keluhan pada BAB dan BAK Pasien tidak pernah berobat atau minum obat warung untuk mengobati nyeri pada benjolannya. Adanya riwayat merokok, tetapi tak ada riwayat minum-minuman beralkohol.

Pasien tidak pernah mengalami ini sebelumnya tetapi pasien mempunyai riwayat testis kiri tidak turun sejak lahir. Tidak adanya Riwayat keluhan yang sama pada keluarga. Riwayat adanya penyakit keganasan pada keluarga pun disangkal

Pada pemeriksaan fisik didapatkan, keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran *Compos Mentis*, tekanan darah: 120/70 mmHg, frekuensi nafas 20 x/menit, frekuensi nadi 84 x/menit, suhu 36,7 °C. Pada pemeriksaan kepala, dada, thorak, cor, paru-paru dan ekstremitas dalam batas normal. Status lokalis *et regio abdominalis sinistra*. Pada inspeksi tampak benjolan, warna sama dengan benjolan sekitar, tanda radang (-), pada palpasi teraba benjolan, *soliter*, diameter : 10 x 5 cm, *immobile*, konsistensi keras dengan batas yang jelas, permukaan rata, tidak adanya nyeri tekan. Pada Perkusi didapatkan timpani, pada auskultasi didapatkan bising usus normal. Status Lokalis *et regio scrotalis sinistra*, pada inspeksi terlihat testis kanan dan tidak terlihat adanya testis kiri. Pada palpasi teraba testis kanan dalam scrotum, ukuran 2x2 cm, konsistensi kenyal, tidak



adanya testis kiri, tak ada nyeri tekan. Pada pemeriksaan penunjang yaitu USG (ultrasonografi) abdomen pada tanggal 10 januari 2013 didapatkan kesan: masa densitas campuran solid, kistik dengan makrokalsifikasi bentuk oval di regio abdominal kiri, *feeding ressel intramassa* (-), curiga malignancy (seminoma testis) ukuran 7,9 x 7,9 x 4,9, Hepar lien, VF, pankreas, kedua ren, vesica urinaria dalam batas normal dan tidak tampak limpadenopati.

Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada pasien laki-laki usia 14 tahun yang mengeluhkan nyeri pada benjolan didaerah perutnya dan dirasakan makin lama makin membesar. Tidak ada keluhan pada BAB dan BAK selama ini. Pada pemeriksaan scrotum didapatkan scrotum sebelah kiri tidak terisi testis, dan diketahui sejak lahir sudah seperti itu.

Pada masa janin, testis berada di rongga abdomen dan beberapa saat sebelum bayi dilahirkan, testis mengalami desensus testikulorum atau turun ke dalam kantung skrotum. Penurunan testis dimulai pada sekitar minggu ke-10. Walaupun mekanismenya belum diketahui secara pasti, namun para ahli sepakat bahwa terdapat beberapa faktor yang berperan penting, yakni: faktor endokrin, mekanik (anatomik), dan neural. Terjadi dalam 2 fase yang dimulai sekitar minggu ke-10 kehamilan segera setelah terjadi diferensiasi seksual. Fase transabdominal dan fase inguinopasienrocrotal. Keduanya terjadi dibawah kontrol hormonal yang berbeda. Proses penurunan testis ini masih bisa berlangsung sampai bayi usia 9-12 bulan (Wales, 2004).

Pada kasus ini diduga ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi penurunan testis ke dalam skrotum, antara lain:

1. adanya tarikan dari gubernakulum testis dan refleks dari otot kremaster,
2. perbedaan pertumbuhan gubernakulum dengan pertumbuhan badan, dan
3. dorongan dari tekanan intraabdominal.



Oleh karena sesuatu hal, proses desensus testikorum tidak berjalan dengan baik sehingga testis tidak berada di dalam kantong skrotum (maldesensus). Dalam kasus ini mungkin testis tidak mampu mencapai skrotum tetapi masih berada pada jalurnya yang normal, keadaan ini disebut kriptorkismus. Testis yang belum turun ke kantung skrotum dan masih berada di jalurnya mungkin terletak di kanalis inguinalis atau di rongga abdomen yaitu terletak di antara fossa renalis dan anulus inguinalis internus. Jadi bisa ditarik kesimpulan bahwa pasien menderita kriptokismus yang terletak pada rongga abdomen.

Risiko tumor testis ektopik atau kriptokismus adalah suatu 40 kali lebih tinggi dalam testis yang normal. Selanjutnya, testis perut adalah empat kali lebih mungkin untuk mengalami degenerasi ganas daripada testis inguinal. tumor testis yang tidak turun biasanya puncak pada dekade ketiga atau keempat kehidupan (Bayraktar *et al.*, 2011). Tumor dalam testis perut lebih cenderung seminoma. Hal ini dikuatkan dengan pemeriksaan penunjang yaitu USG abdomen bahwa didapatkan curiga malignansi berupa seminoma testis.

Suhu intra-abdominal tinggi telah dicurigai sebagai penyebab karsinogenesis dalam testis. Suhu di dalam rongga abdomen $\pm 10^{\circ}\text{C}$ lebih tinggi daripada suhu di dalam skrotum, sehingga testis abdominal selalu mendapatkan suhu yang lebih tinggi daripada testis normal; hal ini mengakibatkan kerusakan sel-sel epitel germinal testis. Pada usia 2 tahun, sebanyak 1/5 bagian dari sel-sel germinal testis telah mengalami kerusakan, sedangkan pada usia 3 tahun hanya 1/3 sel-sel germinal yang masih normal. Kerusakan ini makin lama makin progresif. Karena sel-sel Leydig sebagai penghasil hormon androgen tidak ikut rusak, maka potensi seksual tidak mengalami gangguan (Syah, 2004).

Simpulan, dari anamnesis didapatkan benjolan di *abdominalis sinistra* selain itu tidak didapatkan keluhan apapun. pemeriksaan fisik didapatkan teraba testis kanan, tidak adanya teraba testis kiri dalam scrotum, konsistensi kenyal, tak ada nyeri tekan dan pemeriksaan penunjang dikatakan curiga keganasan seminoma testis dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami kriptokismus yang curiga berkembang menjadi malignansi yaitu seminoma testis, akan tetapi



penegakan diagnosis akan lebih pasti dengan pemeriksaan biopsi, pada kasus ini belum dilakukan pemeriksaan biopsi.

Daftar pustaka

- A Ylmaz, B Bayraktar, J Sagioglu, B Gucluer. 2011. Giant seminoma in an undescended testis presenting as an abdominal wall mass. JSCR. 12:9
- Docimo SG, Silver RI, Cromie W. 2003. The undescended testicle: diagnosis and management. Am Fam Physician. 62:2037-2044
- Dogra VS, Mojibian H. 2003 . Cryptorchidism. 9:16
- Kolon TF, Patel RP, Huff DS. 2004. Cryptorchidism: diagnosis, treatment, and long-term prognosis. Urol Clin North Am. 31(3): 469-80
- Price, Anderson S. 2009. Pathophysiology: Clinical concepts of disease processes. Edisi 4. Jakarta : EGC. Pp:137
- Shah MS, Patel LN, Shah RR, Bhatt C, Modi J. 2004. Case report: Seminoma in abdominal ectopic testis. Genitourinary Imaging. 14(3):299-300
- Wales JKH, Wit JM, Rogol AD. 2004. Cryptorchidism. abnormal genitalia. In: pediatric endocrinology and growth. Saunders. 15:30